

طلب خدمة مواصلات

Form Code: UDGS005

بيانات صاحب الطلب

الاسم: _____

القسم/ الشعبة / الوحدة: _____

العمادة/ الكلية/ الدائرة/ مركز/ مكتب: _____

اسم الموظف للمتابعة: _____

المسمى الوظيفي: _____

النقل: _____

نوع السيارة المطلوبة: _____

صالون عدد السيارات المطلوبة: _____ عدد الركاب: _____

باص 15 راكباً عدد السيارات المطلوبة: _____ عدد الركاب: _____

باص 30 راكباً عدد السيارات المطلوبة: _____ عدد الركاب: _____

المشاوير المطلوبة: _____

المكان: من: _____ إلى: _____

الوقت: من: _____ إلى: _____

التاريخ: من: _____ إلى: _____

توقيع العميد / المدير: _____ التاريخ: _____

For the use of General Services Department لاستخدام دائرة الخدمات العامة

توقيع رئيس شعبة الاتصالات والمواصلات: _____ التاريخ: _____

توقيع المدير: _____ التاريخ: _____

اسم السائق: _____ وقت استخدام السيارة: _____

رقم السيارة: _____ التاريخ: _____

توقيع مشرف المواصلات: _____ التاريخ: _____